员工必须向负责人报告与其健康和食源性疾病有关的活动信息。员工必须提供必要的信息，以使负责人能够降低食源性疾病传播的风险。这包括症状发生、诊断或接触疾病的日期。此外，PIC 必须向卫生部门报告特定的症状、疾病和潜在的疫情情况。*使用本文件作为附有员工培训材料的员工健康政策，或作为核对清单，以确保您的机构的员工健康计划的完整性。*

工具包：员工健康

**注意：**请使用本文件来帮助您的机构保持 Active Managerial Control （AMC，主动管理控制）。请务必与[当地卫生管辖部门](https://doh.wa.gov/community-and-environment/food/local-food-safety-contacts)合作，以获得任何必要的补充信息或批准。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **第 1 部分：食品机构信息** | | | | |
| **机构名称** | | | **电话** | |
| **街道（实际地址）** | | **城市** | **邮编** | **电子邮件地址** |
| **联系人姓名** | | **职务/职位** | | |
| **第 2 部分： 员工必须向负责人报告** | | | | |
| **✓** | 员工必须向负责人报告潜在的食源性疾病。  在您的员工健康计划中应包含以下项目以供员工进行报告： | | | |
|  | **症状**   * 呕吐 * 腹泻 – 稀便 * 黄疸 – 皮肤或眼睛发黄 * 喉咙疼痛且发烧 * 感染的伤口 * 其他： | | | |
|  | **诊断出的疾病**   * *大肠杆菌*（"STEC"或产生志贺毒素的*大肠杆菌*） * *沙门氏菌* * *志贺氏菌* * 甲型肝炎 * 诺如病毒 * 其他： | | | |
| 高度易感人群  无 | **接触**：适用于为高度易感人群服务的机构，如疗养院。   * 食用过或制备了食品的食品工人与食源性疾病的爆发有关 * 在证实有食源性疾病爆发的设施中，食品工人曾去过或工作过 * 食品工人与在证实有食源性疾病爆发的地方工作或去过的人员住在同一间房子里 * 食品工人与*大肠杆菌*（"STEC"）、*志贺氏菌、*伤寒*沙门氏菌*、甲型肝炎、黄疸病或诺如病毒患者生活在同一家庭或吃过其制备的食品 * 其他： | | | |
|  | **潜在的食源性疾病事件**   * 任何可能与食品有关的疾病投诉均必须报告给负责人 * 其他： | | | |
| **第 3 部分：负责人必须向卫生部门报告** | | | | |
| **✓** | **负责人必须立即通知当地卫生部门（如果不是同一机构，则通知监管部门）以下情况：** | | | |
|  | * 患有黄疸病的食品工人 * 患有确诊疾病的食品工人（参见上文），即使该名工人没有任何症状 * 报告潜在的食源性疾病事件，如顾客投诉的疾病 * 其他： | | | |

****

工具包：员工健康

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **第 4 部分：拒绝返岗和限制** | | |
| **✓** | 食品工人在患病时不得工作。 | |
|  | **拒绝返岗：如果食品工人有以下情况，则在获准返岗之前不得在食品机构工作：**   * **腹泻或呕吐。**食品工人在症状消失至少 24 小时后才可以返岗。 * **黄疸病。**在获得卫生部门的批准之前，食品工人不得返岗。 * **诊断出的食源性疾病。**在获得卫生部门的批准之前，食品工人不得返岗。 * **喉咙疼痛且发烧**（如果在高度易感人群设施中工作）。在症状消失后，食品工人可能会返岗。 * 在过去 3 个月内**曾感染过伤寒**（伤寒*沙门氏菌*）。在获得卫生部门的批准之前，食品工人不得返岗。 * 其他： | |
|  | **限制：食品工人可以进行工作，但不得处理未包装的食品或清洁/未密封的厨房用具。**   * **喉咙疼痛且发烧。**在症状消失后，食品工人可能会返岗。 **注意：**如果食品工人在高度易感人群设施中工作，则必须被排除在外。 * **接触食源性病原体**（如果在高度易感人群设施中工作）。在获得卫生部门的批准之前，食品工人不得返岗。 * **手部或手腕上有发炎或充满脓液的伤口。**如果伤口可以被遮盖，则食品工人可以不受限制地工作，包括如果伤口在手部或手腕上，则可以戴上一次性手套。 * **持续打喷嚏、咳嗽或流鼻涕。** | |
| **第 5 部分：员工培训** | | |
| **员工培训：**员工必须接受适当的培训，以防止疾病通过食品进行传播。您必须能够证明员工已经接受了关于本文件所含信息的相关培训。证明包括工作人员签署的文件或在工作人员区域张贴培训材料等证明材料。 | | |
|  | 除了本文件中的报告要求之外，员工还必须接受以下培训：（勾选所有适用项。）  洗手  防止裸手接触  其他： | |
|  | 如何对员工进行培训？  标志  视频  阅读并签署文件  其他： | |
|  | 员工多久接受一次培训？  一次培训  每季度一次  每年一次  其他： | |
| **工人的任务：**所有食品工人均必须接受员工健康要求方面的培训。 | | |
|  | 谁应该对员工进行员工健康方面的培训？（勾选所有适用项。）  所有者  认证食品保护经理  负责人  其他： | |
| **第 6 部分：指定场所的其他信息** | | |
|  | | |
| **第 7 部分：计划维护** | | |
|  | 多久会对计划审查和更新一次？  每年  其他： | |
| **第 8 部分：签名** | | |
| 计划编制人员： | | |
|  | | |
| 签名 日期 | | 正楷书写姓名 电话号码 |
|  | |  |

如欲索取本文件的其他版本格式，请致电 1-800-525-0127。耳聋或重听人士请拨 711 (Washington Relay)   
或发送电子邮件至 [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov)。